

## 論質計酬制度是否能降低氣喘病患相關急診利用

蔡昌宏<sup>1</sup> 林妍如<sup>2</sup> 蔡文正<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> 行政院衛生署苗栗醫院急診科

<sup>2</sup> 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班

**目標：**台灣氣喘病患佔全國人口數的 7.29% ，且近年來有上升趨勢，影響台灣民眾甚鉅。本研究目的為瞭解我國氣喘病患在論質計酬制度自 2001 年 11 月 1 日實施以來，是否能降低氣喘相關急診利用。

**方法：**資料來源為「全民健康保險學術研究資料庫」之 2000 年的百萬人承保抽樣歸人檔。本研究分析自 1998 年至 2008 年新罹患氣喘病患為研究母群體共 70,167 人。並採用傾向分數配對將有加入論質計酬制度病人和沒有加入者以 1:4 進行配對，得到研究對象共 42,700 人。為了研究比較論質計酬制度實施後，氣喘病患的急診相關使用情況相對風險分析，在控制各種變項下，以 Cox 比例風險模式分析兩組病人之氣喘相關急診利用情況。

**結果：**台灣論質計酬制度實施後，整體而言，加入氣喘論質計酬制度者，並無法顯著下降氣喘相關急診利用(HR=0.99, 95% C.I.=0.91-1.09, P=0.9046)。但可發現氣喘病患在相關急診利用上，年齡、氣喘嚴重度、投保金額、都市化程度、主要就醫層級別、共病症等為顯著相關因素。但再進一步分析發現，論質計酬制度對輕度間歇此組病患顯著降低氣喘相關急診利用(HR=0.82, 95% C.I. = 0.68-1.00, P=0.0478)，但對其他三組(輕度持續、中度持續、重度持續)則無顯著差異。

**結論：**本研究發現在台灣論質計酬制度實施後，整體而言對氣喘病人急診利用並無顯著影響。但再就各項嚴重度病患分析，發現只有對輕度間歇此組病人能顯著

降低氣喘相關急診利用。因此，台灣氣喘論質計酬制度，對於如何提升其成效，仍有許多努力空間。

**關鍵字：** 論質計酬、氣喘、急診利用

\*通訊作者：蔡文正

聯絡地址：台中市 404 北區學士路 91 號

E-mail: wtsai@mail.cmu.edu.tw